

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Ny. K datang ke rumah sakit tanggal 27 Maret 2024 pukul 07.00 WIB mengatakan mulas sejak pukul 16.00 WIB dan sudah keluar air-air pukul 04.20 WIB berwarna jernih, tidak berbau dan tembus setengah kain ibu, bidan harus waspada jika ketuban pecah sebelum waktunya. Ibu mengatakan awal persalinan mules semakin kuat tetapi semakin lama semakin berkurang saat proses persalinan. Menurut siantar dalam buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaratan maternal dan neonatal bahwa kelainan his adalah suatu keadaan dimana his tidak normal, baik kekuatannya maupun sifatnya sehingga menghambat kelancaran persalinan.<sup>15</sup>

Saat ini ibu merasa lelah dan cemas. Hal ini sejalan dengan penelitian oktaviani mengenai “Dampak Kecemasan Pada Ibu Terhadap Proses Persalinan” bahwa Ibu bersalin yang mengalami kecemasan yang tinggi atau stres dapat mengakibatkan persalinan lama dan kontraksi yang tidak adekuat serta dampak negatif dari kecemasan tingkat tinggi dapat menghalangi keadaan fisik ibu bersalin berfungsi secara efektif dapat meningkatkan detak jantung dan penegangan otot-otot tubuh sehingga sering terlihat sebagai suatu reaksi panik.<sup>19</sup> Cemas yang dirasakan ibu karena khawatir akan kondisinya dan kelalahan sehingga menghambat saat proses persalinan. Dari hal tersebut psikologi menjadi salah faktor yang berpengaruh pada persalinan.

Usia Ny.K yaitu 34 tahun. Berdasarkan usia ibu hal tersebut termasuk salah satu faktor predisposisi karena menurut teori usia 34 tahun yaitu usia yang mendekati penurunan fungsi reproduksi dan beresiko mengalami komplikasi saat persalinan. Usia yang memiliki fungsi reproduktif yaitu pada usia 20 tahun hingga 35 tahun.<sup>14</sup>

Ny. K datang didampingi bidan PMB atas rujukan kala 2 memanjang sudah dipimpin meneran sejak pukul 04.45 WIB hingga pukul 06.00 WIB sehingga ibu mengalami kelelahan diawal persalinan, seharusnya bidan

melakukan pimpinan meneran maksimal 1 jam pada saat pembukaan lengkap dan jika tidak ada kemajuan dilakukan rujukan, sejalan dengan teori dalam buku rustam mochtar menyebutkan bahwa pimpinan persalinan maksimal 1 jam.<sup>9</sup>

Bidan memberikan induksi oksitocin 2 strip secara IM. Dari data tersebut terdapat kesenjangan yaitu pemberian induksi oksitosin yang dilakukan di PMB tanpa adanya pelimpahan wewenang dokter karena berdasarkan undang-undang nomor 4 tahun 2019 pasal 61 berbunyi “bidan melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai kompetensi bidan” artinya tindakan tersebut bukan wewenang bidan dan tidak ada pelimpahan wewenang dalam melakukan praktiknya, seharusnya dokter spesialis obsetri dan ginekologi (Sp.OG) memberikan induksi oksitosi untuk merangsang mules jika ibu memiliki peyulit selama bersalin.<sup>6</sup>

Ini kehamilan kedua, belum pernah keguguran. HPHT : 02-07-2023, TP : 09-04-2024. Usia kehamilan ibu sesuai dengan HPHT.

Pada pukul 08.00 WIB ibu mengeluh mulasnya makin kuat dan ingin meneran. Seperti dalam teori tanda gejala persalinan menyebutkan diantaranya ada rasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, adanya peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, Perineum menonjol, Vuva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Rasa ingin meneran menjadi salah satu tanda gejala pada proses persalinan. Mulas yang dirasakan karena terdapat tekanan pada belakang serviks terletak di ganglion atau saraf servikale yaitu *fleksus franker hauser*. Bila saraf ini digeser dan ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.

Pukul 08.46 WIB ibu merasakan perutnya mulas disertai uterus globuler, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah hal ini sejalan tanda kala III yaitu uterus menjadi bundar, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi pengeluaran darah.<sup>9</sup>

## B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan ketika ibu datang ke rumah sakit didapatkan his 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik insensitas lemah dan

pada saat pembukaan 10 cm menjadi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik. Hal ini sesuai dengan pengertian teori dalam buku asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang menyebutkan bahwa inersia sekunder dimulai pada fase aktif kala I atau kala II, permulaan his baik kemudian pada keadaan selanjutnya terdapat gangguan hingga melemah dan dapat menimbulkan kelelahan otot uterus. His persalinan tersebut yaitu minimal 3 kali kontraksi dalam 10 menit, biasanya selama 40-60 detik, sifatnya kuat.<sup>15</sup> Timbulnya HIS menjadi faktor untuk mendorong janin keluar sehingga his dengan kekuatan tidak adekuat, lemah, frekuensinya jarang akan menghambat pembukaan serviks atau mendorong janin keluar.<sup>15</sup> Faktor Power menjadi salah satu yang berpengaruh pada persalinan.

Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil yaitu potio tipis, pembukaan 9 cm, ketuban negatif, hal ini tidak sejalan dengan pemeriksaan bidan dan pemeriksaan di rumah sakit, dimana sebelum pembukaan lengkap dan tidak ada tanda gejala kala 2 telah dilakukan pimpinan persalinan. Pada bidan terdapat tindakan kurang tepat saat pimpinan persalinan sehingga ibu mengalami kelelahan saat awal persalinan. Proses pimpinan persalinan dilakukan pada saat pembukaan lengkap, jika dilakukan sebelum pembukaan lengkap mendapat efek yang buruk sehingga ibu dilakukan rujukan, faktor penolong sangat berpengaruh pada proses persalinan ibu.

Pada pembukaan 9 cm yang seharusnya pada bidang H III tetapi pada Ny.K berada pada H I, sesuai tanda gejala inersia sekunder akan menyebabkan *Arrest of Decent* yang berarti tidak terdapat penurunan kepala atau penurunan kepala kurang dari normal pada primigravida kurang dari 1 cm/jam, multigravida kurang dari 2 cm/ jam. Pada ibu kondisi jalan lahir ibu tidak ada kelainan, anak kedua lahir pervaginam, hal ini jalan lahir ibu tidak mempengaruhi proses persalinan.

Pada saat pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb 13,4 gr/dl yang artinya Ny. K tidak memiliki anemia. Bersarkan faktor predisposisi inersia uteri salah satunya yaitu anemia dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl pada ibu hamil maupun saat memasuki persalinan. Sehingga faktor predisposisi pada Ny. K tidak terdapat anemia.

### C. Analisa

Setelah dilakukannya pengkajian pada data subjektif dan objektif berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan data penunjang. Didapatkan hasil yaitu ibu mengalami kecemasan, kelelahan saat memasuki proses persalinan serta didapatkan lamanya penurunan kepala pada bidang hodge yang seharusnya pembukaan 9 cm berada pada H III dan HIS pada fase aktif 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 150x/menit dan pada saat kala 2 yaitu HIS 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145x/menit. Dari hasil tersebut maka dapat ditegakan Analisa yaitu Ny. K Usia 34 Tahun G2P1A0 Hamil 38 Minggu Inpartu dengan Inersia Uteri. Janin Tunggal Hidup Intrauterin. keadaan ibu dan janin baik.

### D. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. K yaitu melakukan akselerasi induksi oksitosin dengan memantau HIS, DJJ serta penurunan kepala yang berkolaborasi dengan dokter Sp.OG dan mendapat advice yaitu memberikan oksitosin 5 IU dalam larutan infus RL selama 20 tetes per menit sampai his adekuat. Terdapat perbedaan antara SOP rumah sakit dan pelaksanaan. Pada fakumi medical jurnal menyebutkan bahwa cairan kristaloid adalah larutan berair yang terdiri dari air dan zat terlarut kecil seperti elektrolit dan glukosa. Contohnya : Ringer Laktat, Normal Saline (NaCl 0.9%), dan Dextrose 5%. Dari hal tersebut cairan induksi persalinan bisa digunakan pada cairan kristaloid, tidak hanya cairan dextrose saja tetapi cairan RL juga bisa digunakan dengan adanya advice dokter.

Pada SOP rumah sakit induksi dilakukan secara bertahap yaitu tetesan dimulai dengan 8 tetes/menit melakukan evaluasi selama 15 menit, bila his belum adekuat tetesan dinaikkan menjadi 4 tetes/menit sampai timbul his yang adekuat akan tetapi pada saat pelaksanaan tidak dilakukan bertahap, hal ini terdapat kesejangan antara dengan SOP rumah sakit dan saat pelaksanaan.

Oksitosin adalah hormon sintesis yang digunakan untuk merangsang kontraksi Rahim. Oksitosin diberikan melalui infus intravena. Pada pemberian induksi oksitosin penting untuk mengawasi dengan cermat dan

harus berkolaborasi dengan dokter saat pemberian oksitosin intravena karena dosis yang tepat dan kontrol yang baik sangat penting untuk menghindari risiko hiperstimulasi rahim (kontraksi rahim yang terlalu sering atau terlalu kuat) yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan janin. Serviks yang belum matang dapat memerlukan waktu tertentu untuk mencapai kesiapan memadai sebelum oksitosin digunakan untuk merangsang kontraksi rahim. Pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa portio tipis lunak dan pembukaan 9 cm yang dan dilakukan pemeriksaan skor bishop menunjukkan skor 8 yang menunjukkan bisa dilakukan induksi oksitosin.

Setelah pemasangan infus dan pemberian induksi oksitosin pada pukul 07.35 WIB dilakukan pemantauan HIS dan DJJ selama 30 menit sekali yaitu dengan hasil pada pukul 07.30 WIB didapatkan DJJ 148x per menit HIS 3x10'x30'' dan pukul 08.00 WIB didapatkan DJJ 144x per menit HIS 4x10'x45''. Pada pukul 08.00 WIB ibu mengatakan ingin mendedan dan setelah dilakukan pemeriksaan portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, penurunan kepala H III, tidak ada molase.

Bayi lahir pukul 08.30 WIB langsung menangis kuat, tonus otot aktif berwarna kemerahan. berat bayi 2,849 gram, hal ini berat janin tidak memengaruhi proses bersalin. Pada kala III berlangsung selama 20 menit sehingga dilakukan penyuntikan oksitosin 2 kali pada pukul 08.31 WIB dan pukul 08.16 WIB, plasenta lahir lengkap, pendarahan normal, dan terdapat luka jahitan derajat 2 di mukosa vagina hingga otot perineum.

Ny. K dilakukan penjahitan tanpa anastesi lokal lidokain 1 %. Berdasarkan program pemerintah yang berkaitan dengan asuhan sayang ibu menyarankan pada setiap penjahitan luka perineum menggunakan anastesi lokal lidokain 1%. Hal ini menjadi perbandingan antara praktik dan program pemerintah. Pada SOP rumah sakit mengharuskan memakai lidokain tetapi bidan pelaksana tidak melakukannya. Hal ini tidak sejalan dengan asuhan sayang ibu.

#### E. Faktor Pendukung Dan Penghambat

Faktor pendukung dalam keberhasilan menulis LTA adalah adanya komunikasi yang baik dengan pembimbing lahan dalam memberikan asuhan kepada pasien. Pasien dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima dan memberika informasi serta terbuka dalam menerima semua asuhan. Faktor penghambat dalam pembuatan laporan tugas akhir ini yaitu sulitnya melakukan kunjungan rumah karena jarak dari rumah sakit ke rumah pasien sangat jauh dan terdapat kesenjangan saat melakukan tindakan di rumah sakit dengan asuhan sayang ibu.